



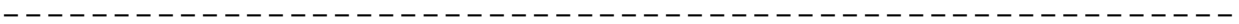
**ATTESTATION SANTE 2024-25  
POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS**

Je, soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

**DATE ET SIGNATURE**



**ATTESTATION SANTE 2024-25  
POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS**

Je, soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

**DATE ET SIGNATURE**